

Normas para la habilitación de establecimientos de cirugía oftalmológica

N° 29899-S

La Gaceta 207, 29/10/2001

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA
Y EL MINISTRO DE SALUD

En uso de las facultades que le confieren los artículos 140 incisos 3) y 18) de la Constitución Política; 1, 2, 3, 9 y 69 de la Ley N° 5395 de 30 de octubre de 1973, Ley General de Salud; 2 inciso ch) de la Ley N° 5412 de 8 de noviembre de 1973, Ley Orgánica del Ministerio de Salud,

Considerando:

1°—Que la Ley General de Salud contempla que la salud de la población, es un bien de interés público tutelado por el Estado.

2°—Que al amparo de lo dispuesto en el artículo 69 de la Ley General de Salud, es competencia del Ministerio de Salud preocuparse porque los establecimientos en donde se realiza cirugía oftalmológica reúnan óptimas condiciones para su funcionamiento. **Por tanto,**

DECRETAN:

Artículo 1°—Oficialícese para efectos de aplicación obligatoria en establecimientos públicos y privados "Normas para la Habilitación de Establecimientos de Cirugía Oftalmológica".

Artículo 2°—El Ministerio de Salud velará por su correcta aplicación.

NORMA PARA LA HABILITACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS
DE CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA

0 Introducción. La necesidad de mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud ha promovido una serie de actividades del Ministerio de Salud, como ente rector. Estas acciones que tienden a normatizar las condiciones de operación de todos los establecimientos que brindan atención en cirugía oftalmológica.

1 Objetivo y ámbito de aplicación. Esta norma tiene como objeto especificar las condiciones y requisitos que deben cumplir los establecimientos de salud públicos o privados que prestan servicios de cirugía oftalmológica.

Las especificaciones establecidas en esta norma deben ser cumplidas por este tipo de establecimientos del país, para poder ser habilitados por el Ministerio de Salud.

2 Definiciones generales:

Datos clínicos: información obtenida del paciente sobre su estado de salud, informe de la enfermedad actual del paciente.

Egreso: retiro de un paciente al que se le ha realizado una intervención, de los servicios de cirugía.

Expediente clínico: registro de salud en donde se reúne en un solo documento, debidamente identificado, toda la información concerniente a la salud de una persona, sus alteraciones y evolución en los tratamientos recibidos dentro de una misma institución de salud, a través de toda la vida.

Habilitación: trámite de acatamiento obligatorio, realizado por el Estado, para autorizar el funcionamiento de los servicios de salud y afines, tanto públicos como privados, por el cual se garantiza a los usuarios que éstos cumplen con los requisitos mínimos estructurales, para dar la atención que explícitamente dicen ofrecer.

Material estéril: todo aquel material que va a ser utilizado directamente en el paciente y que ha sido sometido a un proceso de desinfección, con el fin de eliminar la cantidad de microorganismos que pudiese contener.

Período postanestésico: en un proceso de anestesia, comprende desde la suspensión de la administración de la droga anestésica hasta la recuperación total de conciencia, estado hemodinámico y coordinación motora.

Período preanestésico: en un proceso de anestesia, comprende desde la evaluación y preparación del paciente para el acto anestésico hasta antes del inicio de la inducción anestésica.

Período transanestésico; periodo perioperatorio: en un proceso de anestesia, comprende desde la suspensión de la droga anestésica hasta la recuperación total de conciencia, del estado hemodinámico y la coordinación motora del paciente.

Protocolo: serie de pasos claramente definidos y especificados que se deben llevar a cabo para realizar una tarea o procedimiento determinado.

3 Clasificación y designación. La norma se clasifica de acuerdo con las diferentes áreas que intervienen en la atención de pacientes en establecimientos de salud con servicios de cirugía ambulatoria. Las áreas que se consideran son las siguientes:

- a) Administración

- b) Cirugía
- c) Anestesiología
- d) Enfermería
- e) Esterilización

Cada una de estas áreas puede estar clasificada en los siguientes apartados:

- 1. Recurso humano
- 2. Planta física
- 3. Recurso material
- 4. Documentación
- 5. Gestión
- 6. Educación

4 Especificaciones

4.1 Administración

4.1.1 Recurso Humano

4.1.1.1 El establecimiento debe contar con un médico oftalmólogo responsable, debidamente incorporada al colegio profesional respectivo, en esta especialidad.

4.1.1.2 El establecimiento debe contar con personal de apoyo administrativo, al menos con:

- a) Una oficinista
- b) Una miscelánea

4.1.2 Planta Física

4.1.2.1 El establecimiento debe contar en su planta física con los siguientes espacios claramente definidos:

- a) Sala de espera cómoda con asientos en buen estado para los usuarios

b) Consultorio con privacidad para la atención de pacientes, con lavamanos en buen estado

c) Un quirófano para la realización de procedimientos (curaciones).

d) Sala de recuperación

e) Al menos, dos servicios sanitarios en buen estado, para el público y para el personal. Uno de los cuales debe cumplir los requisitos de la Ley 7600: Igualdad de Oportunidades para Personas con Discapacitadas

f) Cuarto/área separada para la recepción y archivo de historias clínicas

g) En cada una de las áreas mencionadas debe existir iluminación y ventilación natural suficientes para las actividades diurnas normales

h) Un área para lavado y/o esterilizado de material

i) Un área para higiene del cirujano adjunta al quirófano

j) Un área exclusiva para lavado de equipo de limpieza

4.1.2.2 La planta física del establecimiento debe tener el techo, paredes y piso en buen estado.

4.1.3 Recurso Material

4.1.3.1. El establecimiento debe contar al menos con el siguiente recurso material:

a) Escritorio y sillas cómodas

b) Archivadores o estantes para historias clínicas y otros documentos.

c) Teléfono

d) Papelería

4.1.4 Documentación

4.1.4.1 El establecimiento debe disponer de un expediente clínico individual.

4.1.4.2 El establecimiento debe asegurar que toda la información clínica que se derive de la atención brindada al paciente sea incorporarse a la historia clínica individual, en forma legible, con identificación exacta del funcionario tratante y con la hora correspondiente en que se realiza el procedimiento.

4.1.4.3 El establecimiento debe disponer de normas escritas para el manejo y disposición de desechos peligrosos producto de los servicios prestados en el establecimiento de acuerdo a la legislación vigente y debidamente avaladas por la Dirección de Protección al Ambiente Humano.

4.1.4.4 El establecimiento debe contar con papelería apropiada en cantidad y según normas para el registro de actividades y elaboración de estadísticas.

4.1.4.5 El establecimiento debe contar con un protocolo de limpieza para cada una de las áreas.

4.1.4.6 El establecimiento debe contar con un programa de mantenimiento (preventivo y correctivo) de los equipos que se utilizan.

4.1.5 Manejo de la información

4.1.5.1 El establecimiento debe asegurar que el director y/o administrador velen por el correcto y acucioso funcionamiento del sistema de ingresos y egresos de pacientes y por el correspondiente archivo de expedientes clínicos, debiendo entregar al Ministerio, en la oportunidad y dentro del plazo que determine el reglamento o la autoridad de salud competente, las informaciones estadísticas requeridas. (Art. 74 Ley General de Salud)

4.1.6 Gestión

4.1.6.1 El establecimiento debe contar con un sistema para la medición de la satisfacción de los usuarios (as) en forma periódica y sistemática (al

menos una vez al año). Deben contar con planes de mejoramiento elaborados con los problemas detectado en cada medición.

4.1.6.2 El establecimiento debe asegurar que la limpieza general del establecimiento se realice, por lo menos una vez al día, incluyendo los pisos y paredes.

4.1.6.3 El establecimiento debe asegurar el cumplimiento del programa de mantenimiento (preventivo y correctivo) de los equipos que se utilizan.

4.1.6.4 El establecimiento debe tener escrito un contrato , en caso de contrato a profesionales terceros.

4.2 Seguridad e Higiene Laboral

4.2.1 Recurso material

4.2.1.1 El establecimiento debe contar con señalización de seguridad en todas sus áreas, que incluya al menos:

- los equipos de control de incendios,
- salida de emergencia,
- rutas de evacuación por incendio o evento natural.

4.2.1.2 El establecimiento debe contar con un sistema para el control de incendios, que incluya un dispositivo de alarma para el aviso de evacuación por incendio o evento natural.

4.2.2 Documentación

4.2.2.1 La prevención de enfermedades infectocontagiosas (hepatitis B, SIDA, etc.) así como otros riesgos biológicos, tanto en la atención de pacientes como en la disposición final de desechos o material bioinfeccioso. Tales protocolos deben ser conocidos por todo el personal.

4.2.2.2 El establecimiento debe contar con un plan de emergencias en donde se indique claramente las salidas de emergencia, rutas de evacuación, zonas

de seguridad del edificio, además se deben realizar simulacros para evaluar la efectividad del plan. Dicho plan debe ser conocido por todo el personal.

4.3 Cirugía

4.3.1 Periodo Preoperatorio

4.3.1.1 Recurso Humano

4.3.1.1.1. El establecimiento debe contar al menos con un médico oftalmólogo encargado del procedimiento del período preoperatorio. El responsable debe estar incorporado al Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica en esta especialidad.

4.3.1.2 Planta Física

4.3.1.2.1 El establecimiento debe contar con un consultorio privado, para la evaluación del paciente, la elaboración del plan quirúrgico y la discusión con el paciente o persona legalmente responsable sobre los riesgos y beneficios del acto quirúrgico. Este consultorio puede ser exclusivo del cirujano o compartido con otras especialidades.

4.3.1.3 Documentación

4.3.1.3.1 El expediente del paciente debe incluir la documentación de evolución médico quirúrgica, incluyendo los siguientes aspectos:

- a) Orden de intervención quirúrgica
- b) Nombre completo del paciente
- c) Número de identificación válido
- d) Número de expediente
- e) Fecha de nacimiento
- f) Historia clínica
- g) Antecedentes patológicos heredo familiares y personales

h) Historia de medicamentos

i) Resultado de la valoración preoperatoria, examen físico con temperatura, peso y signos vitales, revisión de datos diagnósticos objetivos

j) Confirmación de la existencia del motivo de la intervención.

4.3.1.4 Gestión

4.3.1.4.1 Todo paciente con cirugía programada debe ser valorado por un médico oftalmólogo en su defecto por un residente de oftalmología, debidamente supervisado por un especialista

4.3.2 Periodo Transoperatorio

4.3.2.1 Recurso Humano

4.3.2.1.1 El establecimiento debe contar al menos con un médico oftalmólogo incorporado al Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, en esta especialidad, encargado del procedimiento quirúrgico.

4.3.2.2. Recurso Material

4.3.2.2.1 La sala de operación debe contar con el equipo necesario para la realización del acto quirúrgico, según el Apéndice A.

4.3.2.2.2 El quirófano debe contar con instrumentos y materiales quirúrgicos, coadyuvantes y otros necesarios para cada acto quirúrgico, según el Apéndices B y C.

4.3.2.3 Documentación

4.3.2.3.1 El servicio de cirugía oftalmológica debe tener protocolos para la atención en su área de especialidad de al menos las 5 intervenciones más frecuentes

4.3.2.3.2 El establecimiento debe tener un protocolo de verificación del funcionamiento y

disponibilidad del equipo e instrumental quirúrgico

4.3.2.4 Gestión

4.3.2.4.1 El médico oftalmólogo debe ser el responsable del acto quirúrgico y debe permanecer en la sala de operaciones durante todo el procedimiento quirúrgico.

4.3.2.4.2 El médico oftalmólogo debe supervisar el cumplimiento de las normas de asepsia del paciente pre y postquirúrgicamente.

4.3.2.4.3 El médico oftalmólogo debe verificar el funcionamiento del equipo instrumental y materiales que necesarios antes de cada procedimiento quirúrgico.

4.3.2.4.4 Las enfermeras instrumentistas de sala de operación deben ser supervisadas por el médico oftalmólogo encargado.

4.3.2.4.5 Los médicos residentes de oftalmología deben estar siempre bajo la supervisión de un médico oftalmólogo.

4.3.2.4.6 Cuando se trate de anestesia general o vigilancia anestésica el procedimiento debe estar a cargo de un médico anesthesiólogo.

4.3.3 Periodo Postoperatorio

4.3.3.1 Recurso Humano

4.3.3.1.1 El establecimiento debe contar al menos con un médico oftalmólogo incorporado al Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica en esta especialidad, encargado del periodo postquirúrgico.

4.3.3.2 Documentación

4.3.3.2.1 En el expediente debe anotar en el momento de autorizar la salida la siguiente información:

- a) Diagnóstico de egreso
- b) Operaciones practicadas
- c) Condición de salida
- d) Hora y fecha de la intervención
- e) Firma y código del médico oftalmólogo

4.3.3.3 Gestión

4.3.3.3.1 El área de recuperación para control postquirúrgico inmediato debe estar bajo la supervisión de un cirujano que evalúe los pacientes al ingreso y maneje las complicaciones que se originan secundariamente de la operación practicada y verifique el cumplimiento de las indicaciones médicas postquirúrgicas por parte del personal de enfermería

4.3.3.3.2 El médico oftalmólogo o anesthesiólogo debe ser el único responsable de autorizar la salida al paciente y dar las recomendaciones correspondientes

4.3.3.3.3 El paciente debe ser vigilado por el médico oftalmólogo o anesthesiólogo durante su estancia en la unidad de recuperación para descartar cualquier complicación postquirúrgica inmediata

4.4 Anestesiología

4.4.1 Período Preanestésico

4.4.1.1 Recurso Humano

4.4.1.1.1 El establecimiento debe contar con un médico especialista en anestesiología incorporado al Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica o en su defecto por un médico oftalmólogo debidamente capacitado como responsable del período preanestésico

4.4.1.2 Planta Física

4.4.1.2.1 El establecimiento debe contar con un área específica y privada, para la evaluación del paciente y la elaboración del plan anestésico. Esta área puede ser compartida con otras especialidades

4.4.1.3. Documentación

4.4.1.3.1 El expediente debe incluir la documentación de evaluación preanestésica incluyendo los siguientes aspectos: historia clínica, historia anestésica, historia de medicamentos, examen físico completo, revisión de datos diagnósticos objetivos, asignación de clasificación de riesgo anestésico según estado físico, plan de la técnica anestésica, en los casos que lo requieran.

4.4.1.4 Gestión

4.4.1.4.1 El procedimiento del período preanestésico debe ser llevado a cabo por un anestesiólogo o por un médico oftalmólogo o residente de oftalmología

4.4.1.4.2 Todo paciente con cirugía programada que requiera anestesia general, debe ser valorado preoperatoriamente por un anestesiólogo. Esta valoración debe incluir al menos los siguientes aspectos:

a) Evaluación de los aspectos de la condición física del paciente que puedan afectar las decisiones con relación al riesgo y al manejo del paciente perioperatoriamente

b) Obtención y revisión de las pruebas de laboratorio y gabinete e interconsultas necesarias para llevar a cabo la anestesia

c) Determinación de la prescripción adecuada de medicamentos preoperatorios necesarios para la conducción de la anestesia, en caso de aplicación de anestesia general

4.4.2 Período Transanestésico

4.4.2.1 Recurso Humano

4.4.2.1.1 El establecimiento debe contar con un médico especialista en anestesiología o en su defecto con un médico oftalmólogo debidamente capacitado, incorporado al Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica como responsable de la atención anestésica

4.4.2.2 Planta Física

4.4.2.2.1 El servicio debe tener un quirófano para oftalmología, en el cual no se realicen procedimientos sépticos.

4.4.2.2.2. El quirófano debe cumplir con los siguientes requisitos:

- a) Las uniones entre paredes y pisos, paredes y cielos deben ser cóncavas
- b) Las paredes, pisos y cielos deben tener superficies de lisas fáciles de lavar
- c) Contar con un sistema que garantice las óptimas condiciones de temperatura y ventilación para realizar el acto quirúrgico

4.4.2.3 Recurso Material

4.4.2.3.1 La sala de operaciones debe contar con el equipo necesario para la realización del proceso anestésico según el Apéndice D, cuando se requiera anestesia general

4.4.2.3.2 Durante el período transanestésico, el anesthesiólogo debe contar con los siguientes medicamentos:

- a) Anestésicos para anestesia general
- b) Opiáceos
- c) Dextrosa
- d) Benzodiazepinas
- e) Atropina
- f) Drogas inductoras

- g) Neoestignina
- h) Dehidrobenzoperidol
- i) Relajantes musculares
- j) Líquidos fisiológicos

4.4.2.4 Documentación

4.4.2.4.1 El establecimiento debe tener protocolos para la atención anestésica de al menos las 5 intervenciones más frecuentes

4.4.2.4.2 El expediente, en caso de anestesia general y el registro anestésico deben incluir la siguiente documentación:

- a) Reevaluación del paciente
- b) Diagnóstico de ingreso y egreso
- c) Hora de ingreso y egreso de la intervención
- d) Verificación del equipo, drogas y suministro de gases
- e) Vigilancia de signos del paciente
- f) Registro de todas las drogas, líquidos (incluyendo hemoderivados) y agentes utilizados así como el momento en que fueron administrados
- g) Técnicas anestésicas utilizadas
- h) Dispositivos de monitoreo utilizados para vigilancia del paciente
- i) Eventos inesperados durante el episodio anestésico
- j) Estado del paciente al momento de concluir la anestesia
- k) Identificación del paciente
- l) Firma , identificación y código del médico responsable.

4.4.2.4.3 El establecimiento debe tener un protocolo de verificación y registro del estado de funcionamiento del equipo antes de la inducción anestésica

4.4.2.5 **Gestión**

4.4.2.5.1 El área de quirófanos debe tener acceso restringido

4.4.2.5.2 El anestesiólogo o en su defecto el médico oftalmólogo debe verificar y registrar el estado de funcionamiento del equipo antes de la inducción anestésica

4.4.2.5.3 El resultado de la revisión del equipo previo a la inducción anestésica debe ser registrado en el expediente del paciente

4.4.3 **Período Postanestésico**

4.4.3.1 **Recurso Humano**

4.4.3.1.1 El establecimiento debe contar con un médico especialista en anestesiología o en su defecto un médico oftalmólogo incorporado al Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica como responsable del área postanestésica

4.4.3.2 **Planta Física**

4.4.3.2.1 El área de recuperación postanestésica debe ser circulación restringida y dedicada exclusivamente al cuidado de recuperación del paciente

4.4.3.2.2 Para la recuperación de pacientes con anestesia general, la camilla de recuperación debe contar con:

- a) Dos tomas eléctricas conectados a la red de emergencia
- b) Al menos una fuente de succión
- c) Una fuente de oxígeno

4.4.3.3 **Recurso Material**

4.4.3.3.1 El equipo mínimo para la unidad de recuperación debe ser: estetoscopio, mascarillas de oxígeno, para los casos de aplicación de anestesia general: monitor de electrocardiografía para cada tres camas ocupadas, esfigmomanómetro y un oxímetro de pulso por cada cuatro pacientes

4.4.3.3.2 El centro debe contar con los recursos mínimos para la atención de un paro cardiorespiratorio, según el Apéndice E

4.4.3.4 **Documentación**

4.4.3.4.1 Debe existir un protocolo de seguimiento del paciente durante su permanencia en la unidad. Este protocolo debe ser actualizado por lo menos cada dos años

4.4.3.4.2 En el expediente debe existir un registro con la siguiente información:

- a) Condición en el momento de admisión a recuperación
- b) Signos vitales y estado de conciencia cada 15 minutos
- c) Drogas, medicamentos y líquidos administrados, su dosificación y momento de administración
- d) Eventos inesperados, incluyendo complicaciones postanestésicas o postquirúrgicas
- e) Visitas postanestésicas con identificación del funcionario tratante
- f) Condición al momento de egreso
- g) Hora de ingreso y egreso del Area
- h) Complicaciones, en caso que se presenten.

4.4.3.5 **Gestión**

4.4.3.5.1 Cuando se aplique anestesia general al paciente, la inducción anestésica debe estar a cargo de un médico anesthesiologo

4.4.3.5.2 El anesthesiologo que atendió durante el período transanestésico deberá permanecer con el paciente hasta que éste haya sido aceptado por el responsable de la unidad de recuperación

4.4.3.5.3 Los pacientes que reciban anestesia general, deben recibir cuidados postanestésicos integrales en una unidad especializada para recuperación postanestésica al menos por una hora

4.4.3.5.4 Todo paciente debe ser evaluado por un anesthesiologo o en su defecto por un médico oftalmólogo debidamente capacitado al ingresar a la unidad de cuidados postanestésicos. El paciente debe ser observado y monitorizado continuamente durante su estancia en la unidad de cuidado postanestésico

4.4.3.5.5 El anesthesiologo o en su defecto el médico oftalmólogo debe ser el único responsable de dar de alta a los pacientes de la unidad de cuidados postoperatorios

4.5 Enfermería

4.5.1 Recurso Humano

4.5.1.1 El establecimiento debe contar al menos con el siguiente personal de enfermería:

- a) Una enfermera instrumentista
- b) Una auxiliar de enfermería

4.5.1. Documentación

4.5.1.1 El establecimiento debe tener protocolos de atención de pacientes para al menos las 5 intervenciones más frecuentes en el área de enfermería. Estos protocolos deben incluir las etapas preoperatoria, perioperatoria y postoperatoria inmediata

4.5.1.2 El establecimiento debe contar con manuales escritos de funciones para todas las categorías del personal de enfermería, con una descripción para cada puesto. Los manuales deben ser actualizados anualmente

4.5.1.3 El establecimiento debe tener disponible los manuales de uso de los equipos utilizados en la atención de los usuarios

4.5.2. Gestión

4.5.2.1 El establecimiento debe contar con un plan de atención individual para cada paciente, de acuerdo con el diagnóstico y tipo de intervención quirúrgica

4.5.2.2 La enfermera debe llevar control de la asignación de las fechas de las cirugías y las actividades de educación a los usuarios

4.5.2.3 La enfermera asignada al cuidado directo de pacientes debe llevar a cabo la supervisión del personal de sala de operaciones y recuperación. También debe asegurar que el área de sala de operaciones y recuperación estén debidamente equipadas y limpias

4.5.2.4 Al egreso del paciente del centro la enfermera asignada al cuidado directo de pacientes debe controlar los signos vitales y revisar vendajes

4.5.3 Educación

4.5.3.1 El servicio de enfermería debe tener un programa de capacitación y actualización continua para su personal

4.5.3.2 El establecimiento debe realizar acciones de educación a los usuarios

4.6 Esterilización

4.6.1 Recurso Humano

4.6.1.1 El servicio de esterilización debe estar a cargo de un funcionario capacitado en técnica equipos de esterilización o contratar servicios de esterilización de equipo

4.6.2 Planta Física

4.6.2.1 El establecimiento debe tener un área exclusiva y de circulación restringida para la preparación y esterilización de todos los materiales utilizados en las cirugías

4.6.2.2 El área de esterilización debe tener tres zonas claramente definidas y diferenciadas:

- a) Recepción y lavado
- b) Preparación y acondicionamiento de materiales
- c) Esterilización y almacenamiento

4.6.3 Gestión

4.6.3.1 El establecimiento debe tener un programa de control de fecha y caducidad del material estéril

4.6.3.2 El servicio de esterilización debe asegurar la disponibilidad de material estéril durante el horario de funcionamiento del establecimiento

4.6.3.2 El establecimiento debe realizar controles biológicos periódicos al material estéril de acuerdo con su tipo

APÉNDICE A

Equipo mínimo de cirugía oftalmológica para quirófanos

1. Una mesa de operaciones, con los cambios de posición básicos
2. Microscopio quirúrgico
3. Sistema de iluminación de emergencia
4. Soporte de sueros (Nº 1)
5. Mesa semicircular de instrumentos de acero inoxidable
6. Mesa de Mayo de acero inoxidable
7. Recipientes para desecho de materiales
8. Sistema de aspiración al vacío

9. Estante acero inoxidable para arsenal quirúrgico

10. Electrocauterio bipolar

11. Fuente eléctrica de respaldo

APÉNDICE B

Lista de instrumentos quirúrgicos requeridos para cirugía oftalmológica

Equipo Cantidad

- 1) Pinza de mosquito curva 4
- 2) Pinza de mosquito recta o curva 4
- 3) Pinza de córnea pto 12 2
- 4) Pinza de Adson 2
- 5) Tijera de Wescott 2
- 6) Blefarostatos 2
- 7) Porta agujas oftalmológico 1
- 8) Pinza para chalazión 1
- 9) Cureta para chalazión 1
- 10) Vitrector anterior 1
- 11) Tijera de Córnea 2
- 12) Mango de bisturí 1
- 13) Espátula de iris 1
- 14) Tijera de vannas 1
- 15) Gancho rotador de lente 1
- 16) Pinza para implante de lente intraocular 1
- 17) Cánula de irrigación y aspiración para catarata 1
- 18) Hojas de bisturí 11,15 5
- 19) Riñón 1
- 20) Copa de acero inoxidable 2

21) Pera de irrigación 2

22) Ganchos de estrabismo 2

APÉNDICE C

Lista de materiales quirúrgicos requeridos para cirugía oftalmológica

Materiales Cantidad

1) Cuadro de gasa de ojos 10

2) Solución salina balanceada para cirugía ocular (500 ml) 2

3) Visco elástico 1

4) Hilo de sutura nylon 10-0, seda 6-0 , 8-0 2

5) Hilo de sutura Crómico 4-0 o vycril 6-0 2

6) Cinta adhesiva quirúrgica 1

7) Marcadina

8) Ciclopuntolato

9) Xilocaina

10) Yoduro de povidone o antiséptico ocular

11) Alcohol

12) Tropicamida

13) Fenilefrina 10%

14) Tetracaína o anestésico tópico

15) Colirio

16) Antibiótico ocular Corticoides

17) Jabón líquido

APÉNDICE D

Equipo mínimo de anestesiología para quirófanos

1) Tomas de corriente eléctrica de 110 y 220 voltios con dispositivos de seguridad

2) Suministro de oxígeno

3) Sistema de aspiración al vacío

4) Máquina de anestesia con:

- a) Límite de relación O₂/N₂O mínimo de 25%
- b) Flujo mínimo de 250 a 300 centímetros cúbicos por minuto
- c) Alarma de baja presión de oxígeno en el sistema de alimentación
- d) Botón de flujómetro de oxígeno claramente diferenciado (incluso por tacto)
- e) Alarma de desconexión del circuito
- f) Alarma de desconexión del paciente
- g) Alarma de desconexión de la máquina

5) Vaporizador de gases anestésicos, exclusivo para cada sala de operaciones, con banco giratorio para el anestesista, mesa de instrumental para anestesia, equipos de anestesia general y de anestesia regional

6) Gabinetes de acero inoxidable, con puertas, en la sala de cirugía, o de acceso inmediato al quirófano, para el manejo de materiales estériles en cirugía: ropa, materiales de sutura, aspiración, venoclisis

7) Monitores de ventilación de presión de flujo de gases

8) Monitores de volúmenes ventilatorios

9) Monitores de oxigenación (oxímetro)

10) Mascarilla de laringe

11) Monitor de temperatura ambiental del quirófano

12) Monitor de presión arterial automático o esfigomanómetro

13) Electrocardiógrafo

14) Monitor de frecuencia cardíaca

15) Estetoscopio precordial

16) Sistema de evacuación de gases

APÉNDICE E

Recursos mínimos para la atención de un accidente cardiorespiratorio

MEDICAMENTOS

1. Lasix en ampollas
2. Sulfato de magnesio
3. Calcio
4. Epinefrina
5. Dexametasona
6. Succinilcolina
7. Bicarbonato
8. Nitroglicerina
9. Cloruro de potasio
10. Atropina
11. Anticovulsionantes

EQUIPO

1. Tabla para masajes
2. Resucitador
3. Laringoscopio
4. Máscaras para ventilación
5. Tubos endotraqueales
6. Catéteres
7. Sondas
8. Pinza de McGill
9. Torniquete

Artículo 3º—Rige a partir de su publicación.